



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

69. Tagung

Kopenhagen, 16.–19. September 2019

Punkt 5 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC69/11 Rev.1

+ EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev.1

15. September 2019

190303

ORIGINAL: ENGLISCH

**Beschleunigung der Fortschritte
hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit
im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030
für nachhaltige Entwicklung und ihrer Maxime, niemanden
in der Europäischen Region der WHO zurückzulassen**

Dieses Dokument enthält die Evidenz und Gründe für den Resolutionsentwurf zur Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO, der dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf dessen 69. Tagung zusammen mit dem vorliegenden Dokument zur Prüfung vorgelegt werden soll.

Inhalt

Hintergrund und Bekenntnisse	3
Fortschritte und Herausforderungen.....	4
Gründe für den langsamen Fortschritt.....	6
Neue Ideen und neue Erkenntnisse	7
Gesundheitsleistungen	8
Lebensbedingungen	8
Soziales und Humankapital	8
Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen	9
Einkommenssicherheit und soziale Absicherung	9
Gründe für die hochrangige Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit	9
Verwirklichung: Schaffung von Rahmenbedingungen und Abbau von Hindernissen, damit alle sich entfalten und gedeihen können.....	10
Beschleunigung: Umsetzung eines Lösungskatalogs für den Abbau von Ungleichgewichten für jedermann.....	10
Beeinflussung: Die gesundheitliche Chancengleichheit in den Mittelpunkt einer nachhaltigen Entwicklung und inklusiver Volkswirtschaften rücken	11
Ziele und Ergebnisse der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region	11
Zukunftsausblick	12

Hintergrund und Bekenntnisse

1. Die Bekenntnisse dazu, niemanden zurückzulassen und Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen alle Menschen gedeihen können, untermauern die strategischen Ziele für eine ausgewogene Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden, die im gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region „Gesundheit 2020“, im Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (GPW 13), in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und in den Zielen für nachhaltige Entwicklung festgeschrieben sind. Im Mittelpunkt dieser Bekenntnisse stehen die Prinzipien der gesundheitlichen Chancengleichheit und der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

2. Die Mitgliedstaaten haben sich seit Langem dazu verpflichtet, die Determinanten von gesundheitlichen Ungleichgewichten zu bewältigen. In der Erklärung von Alma Ata aus dem Jahr 1978 haben sie anerkannt, dass die bestehenden schwerwiegenden Ungleichheiten in Bezug auf den Gesundheitszustand der Menschen sowohl zwischen Ländern als auch innerhalb von Ländern „aus politischer, sozialer und ökonomischer Sicht nicht hinnehmbar und [...] ein gemeinsames Anliegen für alle Länder“ sind. 2011 verpflichteten sich die Mitgliedstaaten weltweit in der Politischen Erklärung von Rio über die sozialen Determinanten von Gesundheit, an den sozialen Determinanten von gesundheitlicher Chancengleichheit anzusetzen. In der Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava, Tschechien, 13.–15. Juni 2017) verpflichteten sich darüber hinaus die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO dazu, Chancengleichheit, soziale Inklusion und die Gleichstellung der Geschlechter in der Umwelt- und Gesundheitspolitik zu berücksichtigen.

3. Das Prinzip der gesundheitlichen Chancengleichheit über den gesamten Lebensverlauf ist in verschiedene Dokumente eingebunden, wie etwa dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes, der Europäischen Erklärung über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und ihren Familien sowie dem dazugehörigen Aktionsplan, der globalen Strategie und dem globalen Aktionsplan für Altern und Gesundheit, der Erklärung von Paris über Partnerschaften für Gesundheit und Wohlbefinden unserer jungen und künftiger Generationen, dem Bericht der hochrangigen Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO: Gemeinsam für mehr Gesundheit und Wohlbefinden sowie der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020.

4. Die Länder haben sich in zahlreichen Gesundheitsstrategien und -programmen dazu verpflichtet, niemanden zurückzulassen. Chancengleichheit liegt vielen Resolutionen, Strategien und Programmen der WHO zugrunde, darunter der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit (2013–2020), der Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020), der globale Aktionsplan der WHO zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder, im Rahmen bereichsübergreifender Gegenmaßnahmen auf nationaler Ebene aus dem Jahr 2016, der globale Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen (2014–2021), der Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit aus dem Jahr 2016 und die Resolution der Weltgesundheitsversammlung WHA70.15 zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten aus dem Jahr 2017.

5. Die Gleichstellung der Geschlechter und das Menschenrecht auf Gesundheit und Wohlbefinden: Der starke Einfluss von geschlechtsspezifischen Normen und dem Recht auf

Gesundheit und Wohlbefinden werden auch in der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO aus dem Jahr 2016 und der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO aus dem Jahr 2018 anerkannt.

6. Die Sicherstellung, dass die Gesundheitssysteme nicht unbeabsichtigt zu gesundheitlichen Ungleichgewichten beitragen: In der Erklärung von Astana, die im Rahmen der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung (Astana, Kasachstan, 25.–26. Oktober 2018) angenommen wurde, wird die wichtige Rolle der primären Gesundheitsversorgung weltweit sowie ihre Bedeutung für die Gewährleistung, dass alle Menschen überall auf der Welt das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit genießen können, hervorgehoben. Während der Tagung zum Thema „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018), die anlässlich des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand stattfand, bekräftigten die Mitgliedstaaten ihr Bekenntnis zur Stärkung des Aspekts der Chancengleichheit in den Gesundheitssystemen.

7. Die gesundheitliche Chancengleichheit als ein Beitrag zur und ein Ergebnis einer inklusiven und nachhaltigen Entwicklung: Der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung knüpft an das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ an und verpflichtet jeden Mitgliedstaat dazu, niemanden zurückzulassen, die sozialen Determinanten von Gesundheit im Rahmen eines Lebensverlaufansatzes anzugehen, gesunde Orte und Umfelder sowie widerstandsfähige Gemeinschaften zu schaffen, die Gesundheitssysteme zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu stärken und Politiksteuerung und Führungskompetenz für mehr Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern.

Fortschritte und Herausforderungen

8. Die Europäische Region hat in vielerlei Hinsicht Erfolge erzielt. Nahezu 1 Mrd. Menschen haben heutzutage eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78 Jahren, und zwar sowohl Männer als auch Frauen. Trotz dieser Erfolge gibt es jedoch in jedem Mitgliedstaat weiterhin beträchtliche Ungleichgewichte. Trotz des hohen Durchschnittswerts für die Europäische Region gibt es innerhalb der Region weiterhin ein beträchtliches Gefälle bei der Lebenserwartung: in verschiedenen Mitgliedstaaten reicht sie von 72,3 Jahren bis 82,7 Jahren.

9. In der gesamten Region gibt es bei der Lebenserwartung auch innerhalb der Länder Unterschiede, je nach Geschlecht, Einkommensniveau und der Zahl der Bildungsjahre. Die langsamen Fortschritte beim Abbau der gesundheitlichen Ungleichgewichte decken sich mit den europäischen Werten und Prioritäten, wie sich aus jüngsten Analysen von Meinungsumfragen in den Ländern der Europäischen Region für den voraussichtlich im September 2019 veröffentlichten Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit ergab: in der gesamten Region sind sich die Menschen einig, dass gute Gesundheit die oberste Priorität für ein Vorankommen im Leben ist.

10. Ungleichgewichte beginnen bereits bei der Geburt. In einigen Ländern in der Region sterben Säuglinge, die in Familien im niedrigsten Einkommens-Quintil hineingeboren werden, mehr als doppelt so häufig innerhalb ihres ersten Lebensjahres als Säuglinge, die in Familien im höchsten Quintil hineingeboren werden.

11. Von Verarmung aufgrund von Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche sind bis zu 15% der Haushalte in der Region betroffen. Zahlungen aus eigener Tasche haben leicht zugenommen, von 25,5% im Jahr 2010 auf 26,6% der Gesamtausgaben für Gesundheit im Jahr 2014. Dies kann dazu führen, dass das finanzielle Risiko und eine Benachteiligung im Zugang zur Gesundheitsversorgung zunehmen, was wiederum zu einer stärkeren Verarmung und einer fortdauernden wirtschaftlichen Anfälligkeit führt.
12. Im Jahr 2015 hatten mehr als 90% der Bevölkerung in der Europäischen Region Zugang zu einer verbesserten Sanitärversorgung und Trinkwasser aus der Wasserleitung. Dennoch wurden Ungleichheiten beim Zugang sowohl innerhalb von als auch zwischen städtischen und ländlichen Gebieten gemeldet: so haben in städtischen Gebieten 93,1% bis 100%, in ländlichen Gebieten 66,7% bis 100% der Menschen Zugang.
13. In Bezug auf die psychische Gesundheit nach eigenen Angaben sind 30% des bestehenden Unterschieds zwischen jenen im höchsten Einkommens-Quintil und jenen im niedrigsten Quintil auf minderwertigen und unsicheren Wohnraum, unsichere Wohngegenden und schlechte lokale Umfelder zurückzuführen. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen einer schlechten Wohnsituation und einer geringeren Lebenserwartung.
14. Für die ärmsten 20% der Haushalte ist die Ernährungssicherheit ein wichtiges Thema. In einigen Ländern in der Europäischen Region können sich bis zu 82% der ärmsten Bevölkerung nicht jeden zweiten Tag Fleisch oder ein ernährungsmäßig gleichwertiges vegetarisches Nahrungsmittel leisten. In einigen Ländern hat die Ernährungsunsicherheit unter den ärmsten Menschen zwischen 2011 und 2016 zugenommen. Ernährungsunsicherheit und schlechte Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang.
15. Unsicherheiten in Bezug auf Einkommen und den Arbeitsplatz sowie die Angst, nicht genug Geld zur Verfügung zu haben, tragen erheblich zu den Unterschieden bei der psychischen Gesundheit nach eigenen Angaben zwischen dem höchsten Einkommens-Quintil und dem niedrigsten Quintil bei.
16. Die Exposition gegenüber ungesunden kommerziellen Einflüssen verstärkt die materielle Benachteiligung und bewirkt eine Verschärfung gesundheitlicher Ungleichgewichte. Menschen mit begrenzten sozialen und ökonomischen Möglichkeiten sind diesen Einflüssen unverhältnismäßig stark ausgesetzt, und es gibt Indizien dafür, dass sie oft verstärkt ins Visier genommen werden. So gibt es beispielsweise in benachteiligten Wohngegenden oft eine höhere Dichte von Spielhallen und Fast-Food-Lokalen.
17. Für das menschliche Wohlbefinden sind ein Zugehörigkeitsgefühl, das Vertrauen in andere und ein Gefühl von Sicherheit von großer Bedeutung. Sozioökonomisch benachteiligte Menschen haben ein geringeres Maß an Vertrauen, Kontrolle, gefühlter Sicherheit und sozialer Unterstützung als jene mit besseren sozioökonomischen Möglichkeiten.
18. Gewalt gegen Frauen und Mädchen sowohl im privaten als auch öffentlichen Raum ist ein anhaltendes Phänomen, das kein Land bisher eliminieren konnte. Die Vergleichbarkeit der Daten sowohl auf Ebene der Region als auch weltweit stellt weiterhin eine große Herausforderung dar. Die jüngsten vergleichbaren Daten aus 87 Ländern (darunter 30 Länder aus entwickelten Regionen) im Zeitraum zwischen 2005 und 2016 zeigen, dass 19% der Mädchen und Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren in den vorangegangenen 12 Monaten physische bzw. sexuelle Gewalt durch einen Intimpartner erlebt haben. Frauen, die Opfer von

Gewalt durch einen Intimpartner geworden sind, haben ein um 50% höheres Risiko einer HIV-Infektion als Frauen, die keine Gewalt erlebt haben.

19. Auch die Auswirkungen der globalen Migration machen sich bemerkbar. In der Europäischen Region, in der insgesamt fast 920 Millionen Menschen leben, machen internationale Migranten nahezu 10% der Bevölkerung aus (90,7 Mio.). Im Zeitraum zwischen 2015 und 2017 wurden in der Europäischen Union eine Million asylsuchende Kinder registriert, von denen 190 000 unbegleitet waren. Diese Kinder sind besonderen Risiken ausgesetzt, etwa Diskriminierung, Ausbeutung, Ausgrenzung, Institutionalisierung und Exklusion.

Gründe für den langsamen Fortschritt

20. In vielen Ländern, Regionen und Gemeinden wurden Maßnahmen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit ergriffen, doch vermeidbare Lücken bei der Gesundheit werden langsamer geschlossen als erwartet und in geringerem Umfang, als dies angesichts des vorhandenen Wissens und der bestehenden Verpflichtungen möglich wäre. Die nachstehend aufgeführten Gründe sind nur einige der wesentlichen Gründe für diesen langsamen Fortschritt:

- **Angebliche Unmöglichkeit:** Die Vorstellung, dass gesundheitliche Ungleichgewichte ein schwieriges Thema darstellen, dass sie zu komplex sind, um Veränderungen herbeizuführen, oder dass sie die natürliche Ordnung innerhalb der Gesellschaft widerspiegeln. Diese Vorstellungen verhindern eine Prioritätensetzung und ein systematisches Handeln und können zu einem geringen Maß an politischer Entschlossenheit und politischen Maßnahmen für den Abbau der Ungleichgewichte führen.
- **Unsicherheit über die zu ergreifenden Maßnahmen:** Unsicherheit beispielsweise darüber, welchen Konzepten und Investitionen Priorität eingeräumt werden sollte.
- **Unsicherheit über den zu verfolgenden Ansatz:** Fehlende Umsetzung einer optimalen Mischung aus Konzepten und Ansätzen im notwendigen Ausmaß und mit der notwendigen Intensität über einen längeren Zeitraum; Lücken beim vorhandenen Personal bezüglich der Kompetenzen im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit.
- **Unsicherheit über die Art der Messung:** Mangel an Metriken und Daten zur Messung von gesundheitlichen Ungleichgewichten und zur Überwachung der erzielten Fortschritte.
- **Unsicherheit über die Möglichkeiten zur Beeinflussung und Aufrechterhaltung von Maßnahmen:** Schwierigkeiten bei Beeinflussung und Aufrechterhaltung von Maßnahmen innerhalb von Regierungen, zwischen Fachkräften und im Rahmen von paneuropäischen und internationalen Entscheidungsfindungsprozessen.
- **Unsicherheit über die Zielgruppe:** Fehlendes Verständnis für die Lebensrealität von Menschen, die bereits zurückgelassen wurden, oder von jenen, die Gefahr laufen ins Hintertreffen zu geraten. Dies kann die Effekte selbst guter allgemeiner Konzepte für die Chancengleichheit untergraben.

Neue Ideen und neue Erkenntnisse

21. Die Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem gesunden Leben in Wohlstand für alle ist möglich, jedoch ist hierfür systematisches Handeln erforderlich, etwa eine Ausweitung und Anpassung geeigneter Konzepte und die Schaffung neuer Lösungsansätze und Bündnisse, die eine Beseitigung wesentlicher Hindernisse bewirken. Nachstehend werden die wichtigsten Prinzipien des Erfolgs aufgeführt, die als Leitfaden für wirksame Maßnahmen zugunsten von gesundheitlicher Chancengleichheit dienen können:

- Einbindung der menschlichen Dimension des Ungleichgewichts in die wesentlichen Gründe für die Ergreifung von Maßnahmen: Entscheidend für die Erzielung von Fortschritten ist die Bekämpfung der Stigmatisierung der Zurückgelassenen.
- Einbindung sozialer Werte in Steuer- und Wachstumskonzepte: Die den Ländern von internationalen Organisationen und Finanzinstituten auferlegten Bedingungen stehen oftmals im Widerspruch zum Ziel einer besseren Gesundheit für alle. So legen sie möglicherweise den Schwerpunkt auf eine bestimmte Art des Wirtschaftswachstums, das in keiner Weise nachhaltig ist. Dies führt zu einem stagnierenden Lohnzuwachs, zu Steuererhöhungen und Einschnitten bei zentralen Dienstleistungen wie dem Gesundheits- und Sozialwesen.
- Maximierung des sozialen und ökonomischen Nutzens der Gesundheitssysteme: Die Gesundheitssysteme spielen eine zunehmend wichtige Rolle bei der Vorantreibung einer inklusiven und nachhaltigen Entwicklung durch verantwortungsvolle Praktiken in der Arbeitswelt und beim Einkauf von Waren und Dienstleistungen. Dieser soziale Nutzen der Gesundheitssysteme wird nicht ausreichend dokumentiert und in vielen allgemeinen Konzepten und Praktiken nicht ausreichend berücksichtigt.
- Entwicklung lokaler Lösungsansätze auf Grundlage von Befähigung und sozialer Teilhabe mit Auswirkungen auf Ungleichgewichte bei Gesundheit und Wohlbefinden: Angesichts der zunehmenden Schwerpunktlegung auf die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichgewichte ist es wichtig, neben lokalen und nationalen Behörden auch Gemeinschaften und Einzelpersonen in die Schaffung von Lösungsansätzen mit einzubeziehen. Werden Strategien für mehr Teilhabe und Engagement als generelle Ansätze bei öffentlichen Konzepten und Dienstleistungen genutzt, bringen sie zusätzlichen Nutzen für Gesundheit und Wohlbefinden, wie etwa die Verbesserung der Rechenschaftslegung bei öffentlichen Konzepten und Dienstleistungen. Gemeinschaften und Einzelpersonen fühlen sich dadurch stärker einbezogen, was wiederum Kapazitäten in der Bevölkerung und in Gemeinden aufbaut.
- Aufbau neuer Partnerschaften für Gesundheit für alle: Die Gesundheitssysteme allein sind nicht in der Lage, die gesundheitlichen Ungleichgewichte zu beseitigen, es sei denn sie sind Partner im Rahmen eines ressortübergreifenden Ansatzes. Der voraussichtlich im September 2019 veröffentlichte Bericht der Initiative der WHO für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region (HESRi) ergibt, dass Erhöhungen der Investitionen in ressortübergreifende Konzepte, die an den sozialen, umweltbedingten und ökonomischen Determinanten von Gesundheit ansetzen, binnen zwei bis sechs Jahren mit einer Verringerung des Abstands bei den gesundheitlichen Resultaten zwischen dem jeweils ärmsten und dem wohlhabendsten Quintil innerhalb von Ländern der Europäischen Region einhergehen. Wenn die aufgrund von Gesundheitsproblemen Zurückgelassenen wirksam erreicht und andere davor

bewahrt werden sollen, ins Hintertreffen zu geraten, dann sind kohärente politische Maßnahmen über Ressortgrenzen hinweg notwendig.

22. Einige neue Analysen des WHO-Regionalbüros für Europa – etwa die Publikationen *Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen in der Europäischen Region: jenseits des Mortalitätsvorteils* (2016), *Gesundheit und Wohlbefinden von Männern in der Europäischen Region der WHO – mehr Gesundheit durch einen geschlechtsspezifischen Ansatz* (2018) und *Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region* (2019) – zeigen die Rahmenbedingungen des gegenwärtigen Status in Bezug auf gesundheitliche Ungleichgewichte und der diesbezüglichen Trends auf und identifizieren die konkreten konzeptionellen Maßnahmen, die erforderlich wären, um diese Ungleichgewichte abzubauen.

Gesundheitsleistungen

- Länder, in denen Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen einen geringeren Anteil der Gesamtausgaben für Gesundheit ausmachen, verzeichnen häufig ein geringeres Ungleichgewicht in Bezug auf unerfüllte Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung zu einem gegebenen Zeitpunkt. Die Unterschiede bei der Qualität der Gesundheitsversorgung machen einen großen Anteil des gesundheitlichen Ungleichgewichts aus. Im Hinblick auf die in Privathaushalten anfallenden Ausgaben aus eigener Tasche im Verhältnis zu den Gesamtausgaben für Gesundheit bestehen weiterhin große Unterschiede zwischen den Ländern in der Region.
- Erkenntnisse aus den Ländern belegen, dass es möglich ist, einen Grad an finanzieller Absicherung zu erreichen, bei dem niemand mehr aufgrund der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verarmt.

Lebensbedingungen

- Länder mit geringeren Pro-Kopf-Ausgaben für Wohnraum und kommunale Einrichtungen verzeichnen häufig größere Unterschiede bei der Wohnqualität, und doch sind die Pro-Kopf-Ausgaben für Wohnraum und kommunale Einrichtungen in einem Viertel der Länder in der Region seit dem Jahr 2000 gesunken.
- Investitionen in erschwinglichen Wohnraum und erschwingliche Nahrung sowie Brennstoffsicherheit führen gemeinsam mit sicheren und leicht zugänglichen öffentlichen und grünen Räumen zu Verbesserungen bei Wohlbefinden, sozialer Inklusion und psychischer Gesundheit.

Soziales und Humankapital

- Das Bildungsgefälle in Bezug auf die Gesundheit wird durch Faktoren beeinflusst, die im gesamten Lebensverlauf auftreten. Der Ausbildungserfolg eines Kindes wird nicht nur von seinem gegenwärtigen Status, sondern auch vom sozioökonomischen Status seiner Eltern beeinflusst. In der Europäischen Region haben Kinder von Eltern mit der geringsten Zahl an Bildungsjahren sehr viel häufiger Probleme, im Alter von 15 Jahren die minimalen Anforderungen im Fach Mathematik und beim Lesen zu erfüllen, als das bei Kindern von Eltern mit der höchsten Zahl an Bildungsjahren der Fall ist.

- Es gibt positive Anzeichen dafür, dass konzeptionelle Maßnahmen ergriffen werden, um diese Übertragung von Bildungslücken zwischen den Generationen sowie das damit zusammenhängende Gefälle bei der Gesundheit durch Investitionen in Bildung und Betreuung im frühen Kindesalter zu unterbrechen: In den meisten Ländern in der Region stiegen die staatlichen Ausgaben für die Vorschulbildung im Zeitraum zwischen 2012 und 2015.

Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen

- Die Erwerbstätigenarmut aufgrund schlechter Beschäftigungsbedingungen hat unter jenen mit der geringsten Zahl an Bildungsjahren im Zeitraum zwischen 2003 und 2017 zugenommen, oftmals begleitet von erhöhten damit verbundenen Gesundheitsrisiken.
- Länder mit höheren Ausgaben für eine aktive Arbeitsmarktpolitik im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt verzeichnen oft eine geringere Kluft in Bezug auf Erwerbstätigenarmut und schlechte psychische Gesundheit zwischen jenen mit der höchsten und jenen mit der niedrigsten Zahl an Bildungsjahren – und das, obwohl nur etwas mehr als ein Viertel der Länder im Zeitraum zwischen 2005 und 2016 ihre Ausgaben für eine derartige Politik erhöht haben.

Einkommenssicherheit und soziale Absicherung

- Zwar zeigt der allgemeine Trend in der gesamten Region eine rückläufige Einkommenssicherheit unter den am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Doch es gibt einen positiven Trend in Bezug auf die Einkommenssicherheit im späteren Verlauf des Lebens. Im Zeitraum zwischen 2005 und 2017 hat sich die Einkommenslücke in der Gruppe der Über-65-Jährigen zwischen jenen mit mittlerem und jenen mit geringem Einkommen in der Hälfte der Länder verringert. Damit einher ging in einem ähnlichen Zeitraum ein Anstieg der Rentenausgaben pro Rentenberechtigtem in nahezu allen Ländern in der Region. Dadurch erhöht sich die finanzielle Leistungsfähigkeit älterer Menschen zur Erfüllung ihrer gesundheitlichen Bedürfnisse. Eine 2013 durchgeführte Analyse der Investitionen im Gesundheitswesen und in die soziale Absicherung in 25 Ländern der Europäischen Region ergab, dass Investitionen in diesen beiden Bereichen zum Schutz der Bevölkerung und zur Förderung eines kurzfristigen Wachstums beitrugen.

23. Die wesentliche Bedeutung dieser Rahmenbedingungen für ein würdiges Leben in Wohlstand ist in dem von den Vereinten Nationen im Jahr 1966 verabschiedeten Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte verankert.

Gründe für die hochrangige Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit

24. Ziel der hochrangigen Konferenz war es, die gesundheitliche Chancengleichheit in die Entscheidungsfindung für ressortübergreifende nationale Handlungskonzepte sowie deren Finanzierung und Umsetzung einzubinden und sicherzustellen, dass sie ein zentrales Motiv darstellt. Darüber hinaus sollte die handlungsorientierte Agenda in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region für die nächsten zehn Jahre festgelegt werden.

25. Die Ergreifung von Maßnahmen zum Abbau von gesundheitlichen Ungleichgewichten trägt nicht nur zum Aufbau und Erhalt von Gemeinschaften bei, sondern bringt auch messbaren wirtschaftlichen Zugewinn. Das GPW 13 zielt darauf ab, gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern, indem: eine Milliarde Menschen mehr Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten (Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung); eine Milliarde Menschen mehr wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt werden (Bewältigung gesundheitlicher Notlagen); und eine Milliarde Menschen mehr eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden erleben (Gesundheitsförderung in der Bevölkerung). Eine von der WHO in Auftrag gegebene Investitionsanalyse zeigt, dass im Falle der Erreichung der dreifachen Milliarden-Zielmarke aus dem GPW 13 230 Mio. Leben gerettet, 100 Mio. gesunde Lebensjahre gewonnen und ein Wirtschaftswachstum von 2–4% in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erreicht werden könnten. Darüber hinaus würde die Schaffung von Rahmenbedingungen, unter denen jeder Bürger in jeder Gesellschaft sich aktiver beteiligen und gedeihen kann, das soziale und Humankapital fördern.

26. Der Schwerpunkt der hochrangigen Konferenz lag auf Lösungsansätzen für einen Abbau der gesundheitlichen Ungleichgewichte. Zu diesem Zweck wurden verschiedene neuartige, innovative Ansätze, Werkzeuge und Lösungen vorgestellt, geteilt und erörtert. Sie alle betrafen dabei eines der drei nachfolgend aufgeführten übergreifenden Themen.

Verwirklichung: Schaffung von Rahmenbedingungen und Abbau von Hindernissen, damit alle sich entfalten und gedeihen können

27. Die Regierungen sollten nicht aufhören, in funktionierende Ansätze zu investieren, etwa die finanzielle Absicherung, die Bereitstellung sicheren, hochwertigen Wohnraums, hochwertige Arbeit und Handlungskonzepte zur sozialen Absicherung.

28. Die Regierungen und Gesundheitssysteme verfügen über die erforderlichen Kenntnisse und das erforderliche Verständnis, um die wesentlichen Voraussetzungen für ein gesundes Leben zu bieten:

- Gesundheitsleistungen
- würdige Lebensbedingungen
- soziales und Humankapital
- würdige Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen
- Einkommenssicherheit und soziale Absicherung.

29. Die Maßnahmen und Interventionen des Gesundheitswesens müssen mit jenen anderer Ressorts und Partner abgestimmt werden, um Ungleichgewichte abzubauen und Gesundheit und Wohlbefinden für alle zu verbessern.

Beschleunigung: Umsetzung eines Lösungskatalogs für den Abbau von Ungleichgewichten für jedermann

30. Es ist ein systematisches Handeln erforderlich und ein Wechsel von auf einzelnen Handlungskonzepten beruhenden Interventionen hin zu einem ganzen Lösungskatalog, um die Mindestvoraussetzungen für ein gesundes Leben für alle zu schaffen und zu erhalten.

31. Die meisten Faktoren, die sich auf die gesundheitliche Chancengleichheit auswirken, haben sich in den letzten zehn Jahren in der gesamten Region nicht verändert. Es ist an der Zeit, von der Identifizierung und Erläuterung des Problems der gesundheitlichen Ungleichgewichte zur Identifizierung und Umsetzung von Lösungen überzugehen. Die HESRI bietet die erforderliche Evidenz, selbst für Länder, die nur über wenige Daten verfügen.

32. Die WHO und ihre Mitgliedstaaten verfügen über die notwendigen Kenntnisse, um Maßnahmen zu beschleunigen. Es ist nun eine Frage des politischen Willens und politischer Entscheidungen.

33. Handlungskonzepte und Interventionen zeigen größere Wirkung, wenn die Maßnahmen bei verschiedenen Ursachen gesundheitlicher Ungleichgewichte sowie den Pfaden („Triebkräften“) zu diesen Ungleichgewichten ansetzen.

Beeinflussung: Die gesundheitliche Chancengleichheit in den Mittelpunkt einer nachhaltigen Entwicklung und inklusiver Volkswirtschaften rücken

34. Die Beseitigung gesundheitlicher Ungleichgewichte und die Förderung einer nachhaltigen Entwicklung für alle sind ehrgeizige, doch erreichbare Ziele.

35. Um diese Ziele zu verwirklichen, ist es notwendig, die Kommunikation darüber zu fördern, warum die Chancengleichheit für die Zukunft unserer Länder und Gemeinschaften von solch großer Bedeutung ist, und Handlungskonzepte, Pläne, Strategien, Geschäftsmodelle und Investitionen zu gestalten, die für ein ausgewogenes Wachstum und eine ausgewogene Entwicklung sorgen, und dieses Wachstum bzw. diese Entwicklung zu erhalten, damit jeder davon profitiert.

Ziele und Ergebnisse der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region

36. Ziel der Veranstaltung war es, Mitgliedstaaten, internationale Organisationen und Vertreter der Zivilgesellschaft für eine Bestandsaufnahme der bisherigen Fortschritte zusammenzubringen und zu erörtern, wie schnellere Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle möglich sind, sowie insbesondere die:

- Impulssetzung für Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit durch Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern über Verhinderung bzw. Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte und Bestimmung der Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung;
- Umsetzung einer Reihe von Ansätzen, die eine Verbesserung der Politikkohärenz bewirken, eine Einbeziehung der Öffentlichkeit ermöglichen und Investitionen in gesundheitliche Chancengleichheit fördern;
- Neuaktivierung bestehender Foren und Partnerschaften und Bestimmung neuer Mechanismen und Chancen für die Beschleunigung von Fortschritten hin zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit.

37. Insgesamt nahmen an der Konferenz 280 Vertreter aus 36 Ländern der gesamten Region teil. Unter anderem waren Politiker, politische Entscheidungsträger, Planer und Dienstleister aus einer Vielzahl von Ressorts und mit einer Vielzahl von Funktionen anwesend. Besonders

stark vertreten waren Organisationen der Zivilgesellschaft, die Wissenschaft und internationale Organisationen (u. a. die Internationale Arbeitsorganisation, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur und der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen) sowie europäische Institutionen (u. a. der Europarat und Eurofound).

38. Die Konferenz stellte einen Meilenstein im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit dar. Es wurden vorläufige Ergebnisse des Sachstandsberichts über gesundheitliche Chancengleichheit sowie das Tool für gesundheitliche Chancengleichheit vorgestellt, welches 51 wirksame Konzepte zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen beschreibt. Darüber hinaus wurden während der Konferenz Fachtexte und Grundsatzpapiere verteilt, die einen dynamischen und innovativen Dialog über Lösungsansätze für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit unterstützten. Der zentrale Fokus der vorgestellten und erörterten Lösungsansätze bestand darin, Benachteiligungen eine menschliche Komponente zu verleihen und auf die gelebten Erfahrungen jener Menschen zurückzugreifen, die zurückgefallen sind, da sie wichtige Partner für die Verwirklichung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle in unserer Gesellschaft darstellen.

39. Die Veranstaltung schloss mit der Annahme der Erklärung von Ljubljana über gesundheitliche Chancengleichheit. In dieser wird die WHO dazu ermutigt, ein Forum für Lösungskonzepte zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region einzurichten, das politischen Entscheidungsträgern als Mechanismus für den Austausch von vorbildlichen Praktiken und von Innovationen bei nachhaltigen Lösungsansätzen dient, die eine beschleunigte Verbesserung der Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden auf nationaler Ebene wie auch auf subnationaler Ebene, in Regionen und Städten, bewirken. Darüber hinaus wurde in der Erklärung der Vorschlag begrüßt, ein fachübergreifendes Bündnis wissenschaftlicher Experten und Institutionen für gesundheitliche Chancengleichheit einzurichten, das hochaktuelle Erkenntnisse und Methoden produziert, die es den Gesundheitsministerien und Regierungen ermöglichen, für (wissenschaftliche, technologische, soziale, geschäftliche oder finanzielle) Innovationen zu werben und diese vorrangig zu behandeln und auszuweiten, um: i) die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern; und ii) sicherzustellen, dass die sozialen Werte Solidarität, Chancengleichheit, Wohlbefinden, Inklusion und Gleichstellung zwischen den Geschlechtern bei Wachstums- und Entwicklungskonzepten gebührend berücksichtigt werden.

Zukunftsausblick

40. Aufbauend auf der Konferenz und der Erklärung von Ljubljana wurde eine Resolution über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO entworfen und im Juni 2019 den Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen zwecks Stellungnahme übermittelt. Der Resolutionsentwurf, der auf der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zur Annahme vorgelegt werden soll, zielt darauf ab, wertebasierte nationale Konzepte und eine entsprechende Entwicklung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region zu unterstützen, durch welche die Länder dazu befähigt werden, gesundheitliche Ungleichgewichte abzubauen.